

Fragen und Antworten zum Rechtsrahmen für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Wie ist der Rechtsrahmen für den Entwurf einer neuen GOÄ zustande gekommen?

Die Neufassung des Rechtsrahmens für die GOÄ war Gegenstand jahrelanger Beratungen in der Ärzteschaft. Diese Beratungen wurden auf dem 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg zu einem von einer großen Mehrheit der Abgeordneten getragenen Ergebnis geführt.

Die auf dem 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg vorgelegten Fassungen zur Änderung der Bundesärzteordnung und des Paragraphenteils der GOÄ sind Grundlage der Ausgestaltung des neuen Gebührenverzeichnisses und aller seitdem geführten Gespräche mit dem PKV-Verband und der Politik.

Sie sind auch in den Gesprächen zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband in den Jahren 2023 und 2024 nicht grundsätzlich in Frage gestellt worden.

Die im Jahr 2017 getroffenen Leitentscheidungen zum Rechtsrahmen für eine neue GOÄ bleiben aus Sicht der Bundesärztekammer auch aus heutiger Perspektive richtig. Es gilt auch weiterhin die Vorgabe, dass der Entwurf für eine neue GOÄ dem Bundesministerium für Gesundheit nur dann als Vorlage für eine Rechtsverordnung übergeben wird, sofern keine weiteren grundlegenden ordnungspolitischen Beeinträchtigungen in der privatärztlichen Versorgung vorgesehen sind und das duale Versicherungssystem in Deutschland erhalten bleibt.

Warum sieht der Entwurf der neuen GOÄ keinen Gebührenrahmen mit der Möglichkeit des „Steigerns“ vor?

Ausgangspunkt für diese Weichenstellung war die Erkenntnis, dass Ärztinnen und Ärzte nur in sehr begrenztem Umfang von der Möglichkeit Gebrauch machen, Gebührennummern mit einem Gebührensatz oberhalb des sogenannten „Regelsatzes“ anzusetzen. An dieser Tatsache hat sich nach den der Bundesärztekammer vorliegenden Daten auch in den Jahren seit 2017 nichts Grundlegendes geändert.

Ursächlich dürfte der Aufwand sein, der mit der im jeweiligen Einzelfall erforderlichen Begründung und der Auseinandersetzung mit Rückfragen und Rechnungsstreitigkeiten verbunden ist.

Deswegen sieht das ärztlicherseits entwickelte Leistungsverzeichnis anstelle des Gebührenrahmens eine Vielzahl von konkreten Erschwerniszuschlägen vor. So können besondere Umstände besser als über das streitbehaftete „Steigern“ transparent und rechtssicher geltend gemacht werden.

Bei den Erschwerniszuschlägen, die ca. 25 % des Leistungsverzeichnisses ausmachen, handelt es sich teils um übergreifende oder abschnittsbezogene Zuschläge, zum großen Teil aber auch um differenzierte Zuschläge zu einzelnen Gebührennummern. Die Zuschläge sind von den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften in einem aufwändigen Verfahren zusammengestellt worden. Sie sind zum weit überwiegenden Teil auch vom PKV-Verband akzeptiert worden, obwohl der PKV-Verband darin ein großes Kostenrisiko sieht.

Zusammengefasst bleibt die Entscheidung für eine GOÄ mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz auch aus heutiger Sicht richtig. Die Zuschläge bilden ein differenziertes, entwicklungsfähiges System für die sachgerechte Abbildung von Erschwernissen bei der Erbringung der ärztlichen Leistungen.

Im Übrigen bleibt die Möglichkeit zum Abschluss abweichender Honorarvereinbarungen auch im Entwurf für eine neue GOÄ erhalten.

Warum ist für die künftige Weiterentwicklung eine Gemeinsame Kommission vorgesehen?

Immer wieder wird die Sorge geäußert, dass die vorgesehene Gemeinsame Kommission von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe eine „Selbstverwaltungslösung“ bedeute und zu einer „EBMisierung“ oder Budgetierung führen werde.

Tatsächlich haben diese Befürchtungen auch in den Debatten auf dem Sonderärztetag im Jahr 2016 und auf dem ordentlichen Deutschen Ärztetag 2017 eine wichtige Rolle gespielt. Die Antwort darauf lag in klaren Grenzziehungen, die bis heute gelten:

In der paritätisch besetzten Gemeinsamen Kommission ist sichergestellt, dass keine Empfehlung gegen das Votum der Bundesärztekammer ausgesprochen werden kann. Deswegen gibt es auch keinen „Schlichtungsmechanismus“ wie in der gemeinsamen Selbstverwaltung nach dem SGB V. Die Kommission kann nur einvernehmlich zu Ergebnissen kommen und diese Ergebnisse bleiben stets Empfehlungen. Nur der Verordnungsgeber kann die GOÄ rechtsverbindlich ändern. Vorgesehen ist, dass der Verordnungsgeber im Hinblick auf die Weiterentwicklung der neuen GOÄ, die Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission prüft und zeitnah entscheidet, ob die GOÄ auf dieser Grundlage geändert werden soll.

Die von Bundesärztekammer und PKV-Verband erwarteten Kostenentwicklungen sind kein Budget, sondern Prognosen. Auch wenn diese Prognosen durch die tatsächlichen Entwicklungen übertroffen werden, bleibt jede auf Basis der neuen GOÄ erstellte Rechnung gültig und muss ohne Abschläge bezahlt bzw. erstattet werden. Selbstverständlich kann der Verordnungsgeber die GOÄ (erneut) ändern, aber dies wirkt nur prospektiv und nicht auf vorangehend erstellte Rechnungen.

Unter Berücksichtigung dieser Grenzziehungen wurde in den Erörterungen der Jahre 2016/2017 ausdrücklich begrüßt, dass es ein geordnetes Verfahren gibt, mit dem Bundesärztekammer und PKV-Verband einvernehmlich Änderungen an der GOÄ, auch im Hinblick auf Anpassungen der Vergütungen der ärztlichen Leistungen, empfehlen können. Angesichts des Umfangs und der Komplexität des neuen Gebührenverzeichnisses besteht die Notwendigkeit für ein solches Verfahren genauso aus heutiger Sicht. Dies ergibt sich auch aus den aktuell geführten Clearing-Gesprächen mit den Verbänden und Fachgesellschaften, in denen Änderungsbedarfe nicht nur an den vom PKV-Verband verlangten Änderungen der arzteigenen GOÄ, sondern auch an der arzteigenen GOÄ selbst eingebracht werden.

Warum hat sich die Ärzteschaft überhaupt auf eine Abstimmung mit dem PKV-Verband eingelassen?

Die Bundesärztekammer hat dem Bundesgesundheitsminister bereits vor knapp zwei Jahren einen arzteigenen Vorschlag für eine neue GOÄ mit rein ärztlicherseits kalkulierten Bewertungen

übergeben und die Umsetzung mit aller Entschiedenheit gefordert. Nun wird von manchen gefragt, warum die Ärzteschaft sich überhaupt mit dem PKV-Verband auf eine neue GOÄ einigen soll. Wäre es nicht besser, wenn der Verordnungsgeber eine neue GOÄ auf Basis des rein ärztlichen Vorschlages in Kraft setzt? Wer die Entwicklung der letzten Jahre verfolgt hat, weiß, dass dieser Wunsch aus ärztlicher Sicht zwar verständlich, aber mit den politischen Realitäten nicht in Einklang zu bringen ist. Der Verordnungsgeber hat – und dies unabhängig von politischen Farben – bereits vor Jahren ein Junktim zwischen einer GOÄ-Novelle und einer Einigung zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband vorgegeben. Der Deutsche Ärztetag hat sich im Jahr 2017 für die Abstimmung der Entwürfe mit PKV-Verband und Beihilfe ausgesprochen. Wer eine Lösung „ohne PKV“ will, muss auch bedenken, was in der derzeit gültigen Bundesärzteordnung gesetzlich vorgegeben ist: Der Verordnungsgeber muss gemäß § 11 S. 3 BÄO beim Erlass der GOÄ den berechtigten Interessen der Ärzteschaft ebenso Rechnung tragen wie den Interessen derjenigen, die zur Zahlung verpflichtet sind. Dass der Verordnungsgeber eine neue GOÄ erlässt, ohne die Sichtweise des PKV-Verbands einzubeziehen, ist deswegen nicht nur politisch, sondern auch rechtlich kaum vorstellbar. Es bleibt daher die Frage, ob ein Weg im Konflikt mit dem PKV-Verband zu besseren Ergebnissen führen könnte als ein im Vorfeld gefundener Kompromiss, so schwierig er auch sein mag.

Bleibt die Möglichkeit zu Analogbewertungen erhalten?

Ärzeschaft und PKV-Verband haben sich im Jahr 2017 auf ein Gebührenverzeichnis verständigt, das die zum damaligen Zeitpunkt angewendeten ärztlichen Leistungen umfasste. Für alle Leistungen, die seitdem, also seit dem 01.01.2018 neu hinzugekommen sind, bleibt die Möglichkeit zur Analogbewertung durch die rechnungsstellende Ärztin oder den rechnungsstellenden Arzt erhalten.

Analogbewertungen führen heute immer wieder zu Rechtsunsicherheiten und Abrechnungsausinandersetzungen. Deswegen soll die Gemeinsame Kommission künftig Empfehlungen zu Analogbewertungen aussprechen, die auch von den Kostenträgern akzeptiert werden. Die Gemeinsame Kommission wird dem Verordnungsgeber außerdem die zeitnahe Aufnahme neuer Leistungen in die GOÄ empfehlen.

Was ändert sich bei der Rechnungsstellung?

Ärzeschaft und PKV-Verband haben sich im Jahr 2017 darauf verständigt, für die Rechnungsstellung künftig ein maschinenlesbares Rechnungsformular vorzusehen. Zur Nutzung dieses Formulars ist neben einem handelsüblichen Computer oder Notebook keine weitere Technik erforderlich.

Das dem Entwurf der neuen GOÄ beigegebene Muster ist ausdrücklich als Muster zu verstehen, kann also in der Formatierung, z.B. mit Blick auf Spaltenbreiten oder Ähnliches, an die Belange der rechnungsstellenden Ärztin bzw. des rechnungsstellenden Arztes angepasst werden.

Für die Fälligkeit der Rechnung kommt es darauf an, dass das Formular genutzt wird, nicht jedoch auf ein in allen Einzelheiten „richtiges“ Ausfüllen. Ausschlaggebend für die Fälligkeit der Rechnung sind die in § 12 des Entwurfs der neuen GOÄ aufgeführten Inhalte. Diese Inhalte entsprechen im Wesentlichen dem, was heute schon vorgegeben oder jedenfalls üblich ist.

So sind die abrechnungsbegründenden Diagnosen und Eingriffe anzugeben. Dabei reicht die Angabe im Klartext aus. Alternativ oder zusätzlich können auch ICD- oder OPS-Codes angegeben

werden. Bei der Abrechnung von Sachkosten für Arzneimittel ist die Angabe der Pharmazentralnummer (PZN) nicht verpflichtend, sondern fakultativ. Diese Punkte sollen auf Basis der Rückmeldungen aus den Verbänden auch im Rechnungsformular klarer gefasst werden.

Mit dem PKV-Verband konnte inzwischen außerdem vereinbart werden, dass Belege nur für Auslagen beizufügen sind, die (als einzelne Auslage) einen Betrag von 100 Euro übersteigen. Der PKV-Verband hat sich auch bereit erklärt, auf die Pflicht zur Beifügung der Kopie einer evtl. geschlossenen Honorarvereinbarung zu verzichten.

Der Entwurf der neuen GOÄ sieht außerdem vor, dass Bundesärztekammer und PKV-Verband im Einvernehmen mit der Beihilfe Vereinbarungen über die Erstellung einer Rechnung unter Nutzung der Telematikinfrastuktur treffen. Eine solche Vereinbarung ist also erst im zweiten Schritt nach Inkrafttreten einer neuen GOÄ zu treffen. Auf diese Weise können die bis dahin gesammelten Erfahrungen mit der Telematikinfrastuktur berücksichtigt werden.

Es liegt im Interesse von Ärzteschaft wie PKV-Verband, die Privatmedizin auch mit Blick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens und die dafür grundlegende Telematikinfrastuktur anschlussfähig zu halten.

Wichtig ist jedoch, dass es sich keinesfalls um eine Regelung handelt, welche die Rechnung unter Nutzung der Telematikinfrastuktur zu einer zwingenden Formvorschrift machen wird. Vielmehr ist auch weiterhin die Möglichkeit vorgesehen, die Rechnung im Einvernehmen mit dem Patienten ausschließlich unter Verwendung des Rechnungsformulars (also ohne Nutzung der Telematikinfrastuktur) zu erstellen.

Werden die Vertreterregelungen für Wahlärzte eingeschränkt?

Die Vertreterregelungen für Wahlärzte sollen mit dem Entwurf für eine neue GOÄ nicht eingeschränkt, sondern klarer gefasst und an der aktuellen Rechtsprechung ausgerichtet werden.

Die dazu im Jahr 2017 erarbeitete Fassung hat insbesondere wegen des seinerzeit bei der Beschreibung des Verhinderungsgrundes aufgenommenen Adjektivs „schwerwiegend“ zu Rückfragen geführt. Es hat sich auch gezeigt, dass die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Vertretungskonstellationen (Vertretung bei unvorhergesehener Verhinderung, Vertretung bei absehbarer Verhinderung, Vertretung durch einen „Experten“ unabhängig von der Frage der Verhinderung) nicht für alle Leser deutlich genug erkennbar war.

Mit dem PKV-Verband wurde deswegen inzwischen eine Fassung der Vorschrift entwickelt, die noch klarer gegliedert ist und auf die Verwendung des Adjektivs „schwerwiegend“ verzichtet.

Eine ausführliche Erläuterung der Vertreterregelungen findet sich in der beigefügten Kommentierung einer Publikation in der Zeitschrift „Chefärztebrief“ sowie der „Zeitschrift für das gesamte Medizinrecht“ (ZMGR).

Diese Kommentierung erläutert auch weitere Gesichtspunkte zum Rechtsrahmen des Entwurfs der neuen GOÄ ausführlicher.